

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Intensive Care Unit ( ICU ) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang terpisah, dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dengan *prognosis dubia* yang diharapkan masih reversibel ( Kep. Dirjen BUK. No. HK.02.04/I/1996/11). Pasien sakit kritis , tidak stabil, gagal napas, pasien setelah dilakukan pembedahan jantung atau pembedahan thorak merupakan indikasi untuk masuk ICU. Kegagalan pernapasan merupakan indikasi yang paling sering terjadi pada pasien yang dirawat di ICU. Kegagalan pernapasan adalah kondisi ketidakmampuan paru menjaga keseimbangan atau homeostatis O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> di dalam tubuh serta ketidakmampuan paru menyediakan O<sub>2</sub> yang cukup atau mengurangi tumpukan CO<sub>2</sub> di dalam tubuh. Kegagalan pernapasan lanjut dapat didefinisikan sebagai kegagalan ventilasi dan atau kegagalan oksigenasi karena berbagai faktor penyebab (Ignatavicius dan Workman, 2006).

Jumlah pasien gagal napas di Amerika mencapai 800.000 orang tiap tahunnya, penelitian di Berlin dan Skandinavia di tahun 2014 memperkirakan mortalitas akibat gagal napas sekitar 42,7% dan 41%. Menurut data rekam medis RSPAD Gatot Subroto tahun 2009 didapatkan

data jumlah pasien yang masuk ICU sebanyak 1172 pasien, sebanyak 640 pasien mengalami gagal napas. Sesuai hasil studi dokumentasi yang peneliti lakukan pada tahun 2016 di salah satu rumah sakit swasta yang ada di Yogyakarta jumlah pasien yang masuk ICU adalah 761 pasien dengan berbagai macam diagnosa masuk ICU. Dari jumlah tersebut 120 pasien masuk dengan diagnosa gagal napas.

Pelayanan keperawatan ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis di ruang rawat intensif dan dilakukan secara terintegrasi oleh tim yang terlatih dan berpengalaman di bidang critical care. Pelayanan keperawatan yang diberikan untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien, maka harus merujuk pada standar keperawatan ICU. Standar keperawatan ICU telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010. Standar tersebut juga telah disebutkan dalam buku Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit, Direktorat Bina Upaya Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2011. Buku tersebut dengan jelas menyebutkan standar kompetensi perawat ICU baik ICU primer maupun ICU Tersier dengan tujuan untuk menjamin mutu pelayanan keperawatan. Standar kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat ICU salah satunya adalah tindakan fisioterapi dada.

Fisioterapi dada adalah teknik yang dilakukan secara manual untuk melepaskan lendir dan meningkatkan pengaliran mukus serta sekret dari

paru-paru pada pasien dengan masalah-masalah paru tertentu. Fisioterapi dada adalah suatu kelompok terapi yang digunakan untuk memobilisasi sekret pulmonal. Terapi tersebut termasuk drainase postural, perkusi dada dan fibrasi (Oermann et al,2000 dalam potter & Perry, 2010). Perkusi merupakan pemukulan permukaan dinding dada dengan posisi tangan sedemikian rupa membentuk kubah dan pemukulan dilakukan secara bergantian. Fibrasi merupakan tekanan bergetar yang baik digunakan pada dinding dada hanya pada saat ekspirasi, fibrasi meningkatkan pengeluaran udara yang terperangkap dan mempercepat pelepasan mukus dan menginduksi batuk. Postural drainase adalah tindakan mengatur posisi pasien sedemikian rupa untuk mempermudah aliran sekret keluar dari dalam paru-paru.

Fisioterapi dada yang terdiri dari postural drainase, tindakan perkusi dan fibrasi mempunyai tujuan untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat, mencegah infeksi saluran pernapasan pada pasien tirah baring, merangsang terjadinya batuk dan mempertahankan kelancaran sirkulasi darah serta mencegah kolaps paru yang disebabkan retensi sputum. Teknik fisioterapi dada ini juga merupakan tindakan yang dianggap dapat meningkatkan fungsi paru serta mencegah resiko terjadinya infeksi paru akibat pemakaian ventilasi mekanik, terutama untuk pasien dengan pemakaian ventilasi mekanik dalam jangka waktu yang lama. Tindakan fisioterapi dada terutama perkusi sangat efektif dalam meningkatkan *compliance* paru. Tenaga perawat di ICU harus mampu melakukan identifikasi adanya sekret dengan melakukan auskultasi sedikitnya 2-4

jam sekali serta melakukan tindakan untuk membersihkan jalan napas diantaranya dengan fisioterapi dada.

Di ICU rumah sakit swasta ini tindakan fisioterapi dada tidak lagi dilakukan oleh perawat tetapi dilakukan oleh fisioterapis dan tindakan itu terbatas pada tindakan *deep breathing* saja. Pasien-pasien di ICU yang kondisinya tidak stabil dan sering dengan pemakaian ventilasi mekanik tidak akan efektif apabila dilakukan tindakan *deep breathing*, sehingga perlu peran perawat untuk menentukan tindakan fisioterapi dada yang bagaimana yang aman untuk dilakukan bagi pasien. Sesuai tertuang dalam buku Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit (2011), salah satu kompetensi dasar perawat ICU adalah melakukan fisioterapi dada, sehingga merupakan keharusan bagi perawat di ICU untuk melakukan fisioterapi dada terutama pada pasien yang mengalami retensi sputum. Standar Operasional Prosedur perawatan ventilator di ICU rumah sakit ini juga menyebutkan salah satu perawatan pasien dengan ventilator adalah perawat melakukan fisioterapi dada dua kali sehari. Penjelasan dari komite keperawatan juga menyebutkan bahwa fisioterapi dada merupakan salah satu dari tindakan keperawatan yang harus dilakukan oleh perawat ICU secara mandiri. Sesuai masalah tersebut peneliti melakukan penelitian untuk menggali persepsi perawat terhadap tindakan fisioterapi dada di ICU rumah sakit swasta yang ada di Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Sesuai latar belakang banyaknya angka kejadian gagal napas di ICU dan standar kompetensi perawat ICU tentang pelaksanaan fisioterapi dada, peneliti merumuskan masalah, “ bagaimana persepsi perawat terhadap tindakan fisioterapi dada di ruang ICU rumah sakit swasta di Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi perawat terhadap tindakan fisioterapi dada di ICU rumah sakit swasta yang ada di Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik demografi perawat di ICU rumah sakit swasta yang ada di Yogyakarta.
- b. Diketuainya persepsi perawat tentang tindakan fisioterapi dada di ICU rumah sakit swasta yang ada di Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pelayanan kesehatan khususnya pada pasien-pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit .

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dalam melakukan perawatan pasien-pasien di ICU terutama tindakan fisioterapi dada.

3. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan ilmu pengetahuan tentang perawatan pasien -pasien di ICU.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi atau pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait perawatan ICU khususnya fisioterapi dada.

### E. Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Instrumen	Hasil atau Pembahasan
1.	Perbandingan fisioterapi dada antara 4 kali(empat)sehari dengan 2(dua)kali sehari terhadap kejadian pneumonia pada pasien yang terpasang ventilator di ruang General Intensive Care Unit(GICU) dan Neurological Critical Care Unit (NCCU) RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung	Jenis penelitian ini adalah eksperimen. Dengan teknik pengambilan sampel Consecutive sampling dengan jumlah sampel 32 orang ( 16 orang pada kelompok fisioterapi dada 4 kali dan 16 orang pada kelompok fisioterapi dada 2 kali ) dengan metode non probability sampling. uji statistik yang digunakan adalah Chi-kuadrat. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan Clinical	Ventilator, bedside monitor, hasil pemeriksaan leukosit, hasil pemeriksaan thorax foto, hasil pemeriksaan kultur sputum	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian pneumonia pada fisioterapi dada sebanyak 4 kali sehari dengan fisioterapi dada sebanyak 2 kali sehari ( $P < 0,015$ ). Penelitian menunjukkan bahwa fisioterapi dada yang dilakukan sebanyak 4 x sehari sangat baik untuk diterapkan dalam perawatan pasien kritis dengan ventilasi mekanik. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan melakukan pengamatan terhadap kejadian pneumoniae lebih dari 72 jam

2.	Analisis kompetensi perawat intensive care unit rumah sakit Rumah Sakit Umum Tabanan tahun 2013	Pulmonary Infection Score (CPIS) setelah 48 jam.	Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif cross sectional dan kualitatif. Populasi dan sampel penelitian kuantitatif adalah perawat ICU sedangkan informan untuk kualitatif adalah manajemen SDM rumah sakit umum Tabanan.	Human instrumen dengan bantu wawancara dan questioner	Hasil penelitian menunjukkan kompetensi perawat di ICU RSU Tabanan kurang dari nilai standar yang diharapkan. Dalam penelitian ini juga diketahui adanya hubungan yang bermakna antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM dengan kompetensi perawat. Standar sistem penempatan tenaga perawat yang sesuai kompetensi perawat saat ini belum ada. Sedangkan sistem rekrutmen, orientasi perawat dan pengembangan SDM belum berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.
----	---	--	--	---	--